



www.printo.it/pediatric-rheumatology/CZ/intro

Juvenilní idiopatická artritida

Verze č 2016

2. RŮZNÉ TYPY JIA

2.1 Existují různé druhy této choroby?

JIA má několik různých typů. Ty se rozlišují především podle počtu postižených kloubů (oligoartikulární nebo polyartikulární) a podle dalších projevů, jako je horečka, vyrážka nebo jiné (viz níže). Diagnóza těchto podtypů JIA je stanovena v průběhu prvních šesti měsíců trvání choroby. Z tohoto důvodu jsou často označovány jako počáteční ("onset") podtypy JIA.

2.1.1 Systémová JIA

Pojem systémová znamená, že jsou kromě kloubů postiženy různé další orgány.

Systémová JIA je charakterizována přítomností horečky, vyrážky a silného zánětu různých orgánů těla, které mohou začít ještě před rozvojem artritidy nebo spolu s ní. Objevují se vzestupy horečky doprovázené vyrážkou, která se objevuje především při febrilních špičkách. Mezi ostatní příznaky řadíme bolesti svalů, zvětšení jater, sleziny nebo lymfatických uzlin, zánět osrdečníku (perikarditidu) a hrudní pleury (pleuritidu). Artritida obvykle postihuje pět nebo více kloubů a může být přítomna při prvních projevech onemocnění nebo se může manifestovat později. Onemocnění postihuje chlapce a dívky v kterémkoliv věku, nejčastěji se však objevuje u batolat a předškoláků. Přibližně u poloviny pacientů jsou období horeček a artritidy časově omezené a tito pacienti mají nejlepší dlouhodobou prognózu. U druhé poloviny pacientů mají teploty tendenci odeznívat, zatímco artritida nybývá na závažnosti a obtížně zvládnutelná. U malé části pacientů

přetrvává artritida společně s horečkami. Systémová JIA tvoří méně než 10% všech případů JIA. Je to onemocnění charakteristické pro dětský věk a zřídka se je pozorováno u dospělých.

2.1.2 Polyartikulární JIA

Polyartikulární JIA je charakterizována postižením pěti nebo více kloubů v průběhu prvních šesti měsíců onemocnění, horečky nejsou přítomny. Dle positivity revmatoidního faktoru (RF) je možné ji ještě rozdělovat na RF negativní a RF pozitivní JIA.

RF pozitivní polyartikulární JIA: Tato forma JIA je velmi vzácná v dětské populaci (méně než 5% všech pacientů). Je považována za obdobu dospělé formy RF pozitivní revmatoidní artritidy (nejčastější typ chronické artritidy u dospělých). Často způsobuje symetrické postižení především drobných kloubů ruky a nohy, později se rozšiřuje i na ostatní klouby. Je mnohem častější u žen než u mužů a objevuje se po desátém roce věku. Je to obvykle vážná forma artritidy.

RF negativní polyartikulární JIA: tato forma JIA postihuje 15-20% všech pacientů s JIA. Může postihnout děti v kterémkoliv věku. Jakýkoliv kloub může být postižen.

Obě tyto formy je třeba začít léčit včas, hned jakmile je diagnóza potvrzena. Předpokládá se, že časná a vhodně zvolená léčba vede k lepším výsledkům, nicméně odpověď na léčbu je obtížně předpovídat v časných stádiích onemocnění. Odpověď na léčbu je individuální.

2.1.3 Oligoartikulární JIA (perzistující nebo extendovaná)

Oligoartikulární JIA je nejčastějším podtypem JIA čítajícím téměř 50% všech pacientů s JIA. Je charakterizována postižením méně než 5 kloubů v prvních šesti měsících onemocnění a nepřítomností horečky.

Oligoartikulární forma postihuje asymetricky zejména velké klouby jako jsou kolena a kotníky. Někdy je postižen pouze jeden kloub (monoartikulární forma). U některých pacientů dochází po prvních šesti měsících k rozšíření artritidy na další klouby (pět nebo více), této formě říkáme rozšířená (extendovaná) oligoartritida. Pokud v dalším průběhu onemocnění je postižených kloubů stále méně než pět, hovoříme o perzistentní oligoartritidě.

Oligoartritida se obvykle manifestuje před šestým rokem věku, častěji u děvčat. Při postižení malého počtu kloubů a při časně a správně léčbě je

kloubní prognóza výborná. U onemocnění s rozšířením počtu postižených kloubů do polyartritidy je prognóza více nejistá. U významné části pacientů dochází k rozvoji očních komplikací jako je zánět přední části očního bulbu (přední uveitida), části oka s cévami, která obklopuje oko. Přední část uvey je tvořena rohovkou a řasnatým tělesem. Tato komplikace je nazývána chronická iridocyklitida nebo chronická přední uveitida. U JIA se jedná o chronickou záležitost, která se rozvíjí plíživě bez dalších projevů, jako je bolest nebo zarudnutí. Nepoznaná a neléčená přední uveitida může progredovat a způsobit těžké poškození očí. Její časně rozpoznání je proto velmi důležité. Jelikož při této komplikaci oči nezrudnou a děti si neztěžují na rozmazané vidění, nemusí být přední uveitida pro rodiče a lékaře dobře rozpoznatelná. Mezi rizikové faktory pro rozvoj uveitidy patří časná manifestace JIA a pozitivita autoprotilátek ANA (antinukleární protilátky).

Z tohoto důvodu je nezbytné, aby děti s vysokým rizikem rozvoje uveitidy chodily na pravidelné oční prohlídky s vyšetřením ve štěrbinové lampě. Pravidelné oční prohlídky by se měly uskutečnit každé tři měsíce dlouhodobě.

2.1.4 Psoriatická artritida

Psoriatická artritida je charakterizovaná přítomností artritidy a lupénky. Lupénka (psoriáza) patří mezi kožní zánětlivá onemocnění s tvorbou šupících se ložisek, která jsou především lokalizovaná na loktech a kolenou. V některých případech se může jednat pouze o postižení nehtů nebo o výskyt lupénky v rodině. Kožní choroba může artritidě předcházet nebo se opozdí. Typickými příznaky této formy JIA je otok celého prstu nohy nebo ruky (nazývaný jako párkovitý prst nebo daktylitida) a změny na nehtech (dřolíčkování). Lupénka se může vyskytovat u příbuzných prvního stupně (rodiče, sourozenci). U tohoto typu onemocnění se může rovněž rozvinout chronická přední uveitida, a proto jsou také doporučovány pravidelné oční kontroly.

Odpověď na léčbu může být různá pro kůži a klouby. Pokud je postiženo méně než pět kloubů, je léčba stejná jako pro oligoartikulární JIA. Pokud má dítě postiženo více než pět kloubů využíváme stejnou léčbu jako v případě polyartikulární JIA. Rozdíly v léčbě mohou souviset s léčebnou odpovědí artritidy a lupénky.

2.1.5 Artritida asociovaná s entezitidou

Nejčastějším projevem je artritida postihující především velké klouby dolních končetin a entezitida. Pod pojmem entezitida se skrývá zánět úponu svalových šlach na kosti (pata je příklad úponového místa). Lokalizovaný zánět této oblasti je obvykle spojen s intenzivní bolestí. Entezitida je nejčastější lokalizovaná na plosce a vzadu na patě, kam se upíná Achillova šlacha. Někdy jsou tito pacienti postiženi přední uveitidou. Narozdíl od ostatních forem JIA, zde obvykle dochází k zarudnutí, slzení a zvýšené citlivosti postiženého oka na světlo. U velké části pacientů je potvrzována pozitivita laboratorního testu HLA B27, která rodinu predisponuje k tomuto onemocnění. Tato forma JIA postihuje především chlapce po šestém roce věku. Průběh je variabilní. U některých pacientů se onemocnění po nějaké době dostane do klidové fáze, zatímco jindy se rozšíří do dolní části páteře a postihne křížové klouby spojující páteř s pánevními kostmi a způsobí omezení pohybu zad. Bolest dolní části zad se manifestuje ráno a je spojena se ztuhlostí. Tato forma JIA připomíná některá onemocnění páteře vyskytující se v dospělosti, která jsou označována pojmem ankylozující spondylitida (Bechtěrevova nemoc).

2.2 Co způsobuje chronickou iridocyklitidu? Existuje nějaké spojení s artritidou?

Zánět očí (iridocyklitida, uveitida) je způsobena abnormální imunitní reakcí (autoimunní) proti očím, nicméně přesný mechanismus zůstává neznámý. Tato komplikace je pozorována především u pacientů s časným začátkem JIA a pozitivitou testu ANA protilátek.

Faktory propojující oční a kloubní postižení nejsou známy, nicméně je důležité si pamatovat, že artritida a iridocyklitida se může objevit nezávisle na sobě, a proto je důležité děti pravidelně posílat na preventivní oční prohlídky ve štěrbinové lampě. Uveitida se může objevit nezávisle na kloubním nález. Průběh uveitidy je charakterizován periodickými vzplanutími, které jsou nezávislé na artritidě.

Iridocyklitida obvykle následuje po manifestaci artritidy nebo může být rozpoznána současně s ní. Častěji artritida předchází uveitidě. Jelikož je v počátku uveitida asymptomatická, může být pozdní diagnóza příčinou poškození oka.

2.3 Liší se toto onemocnění u dětí a dospělých?

Většinou ano. Polyartritida s pozitivní revmatoidním faktorem odpovídá zhruba za 70% případů revmatoidní artritidy v dospělosti, zatímco v dětství se vyskytuje u méně než 5% případů. Oligoartikulární artritida s časnou manifestací se vyskytuje u 50% případů JIA a v dospělém věku se prakticky nevyskytuje. Systémová artritida je charakteristická pro děti.